Case:17-03283-LTS Doc#:16808-1 Filed:05/25/21 Entered:05/26/21 12:22:51 De

You may also submit your claim electronically by visiting that p://easgeptingederk.com/puertorico/EPOC-Index

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

	Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
	Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
]	Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
_	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
]	Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 1327476

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantias. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación		The state of the s
Who is the current creditor?	-	1 2 7 72	
¿Quién es el acreedor actual?	EDGARDO L SANTIAGO SANTIAGO		
	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)		
	Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor		

Case:17-03283-LTS Doc#:16808-1 Filed:05/25/21 Entered:05/26/21 12:22:51 Desc: Exhibit Page 2 of 4

2.	Has this claim been acquired from someone else?	No / No Yes. From whom? Si. ¿De quién?		SELECTION OF THE GREAT CONTROL
	¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?			
3.	Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the (if different) &A donde deberían enviarse los acreedor? (En caso de que sea de	s pagos al
	Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	EDGARDO L SANTIAGO SANTIAGO HC 04 BOX 12608 YAUCO PR 00698	Edgardo L Sant	isgo Santiago.
	¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?		HC-04 Box I	2158
	Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por	7M 061-55(1)	Cly/Ciudad State/Estado	ZIP Code / Código postal
	sus siglas en inglés) 2002(g	Contact phone / Teléfono de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto	07
		Contact email / Correc electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de co	ontacto
4.	Does this claim amend one already filed?	☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known		
	Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	Sí. Número de reclamación en el registro de reclama Filed on / Presentada el		
5.	Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	No / No Pres. Who made the earlier filing? Si. ¿ Quién hizo la reclamación anterior?	undred Emplendinesto	Conemic
	¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior? Demo	nis Sontos Feliciono, Giciales de Custadio Glarado, Presidente	Presidente)
F		ive Information About the Claim as of the Petitio omplete toda la información acerca de la reclam	n Date	GR C . V . E . I
6.	Do you have a claim against a specific agency or department of the	□ No / No		
	Commonwealth of Puerto Rico?	Yes. Identify the agency or department and contact in departments is available at: https://cases.primeclerk.c Si. Identifique el organismo o departamento y nombri	om/puertorico/.) e del representante. (Una lista de agen	cias y departamentos del
-	¿Tiene una reclamación en contra de algún erantamento conceitos	Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible COMMONWEGIHO OF Roexto R	en: https://cases.primeclerk.com/puerl	torico/).
	departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	Departamentode Connección y	senalalitación	
7.	Do you supply goods and / or services to the government?	☑ No / No ☐ Yes. Provide the additional information set forth below continuación:	/ Sí. Proporcionar la información adici-	onal establecida a
	¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato:		
		List any amounts due after the Petition Date (listed abound Anote la cantidad que se le debe después de la fecha del 30 de junio de 2017 \$		anteriormente), pero antes
TO S	odified Official Form 410			
.41	James Official Fulli 410	Proof of Claim		page 2

Case:17-03283-LTS Doc#:16808-1 Filed:05/25/21 Entered:05/26/21 12:22:51 Desc: Exhibit Page 3 of 4

8. How much is the claim? ¿Cuái es el importe de la reclamación? 9. What I s the basis of the claim? ¿Cuái es el fundamento de la reclamación?	Does this amount include interest or other charges? Este importe incluye intereses u otros cargos? Who / No Yes. Atlach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A). Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Atlach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. Overticion de Servicios Rapho Overción y Recharte documento oficial Correccion II.
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación estágarantizada de manera total o parcial?	Yes. The claim is secured by a lien on property. Si. La rectamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	□ No / No □ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$

Page 4 of 4 12. Is thiselaim subject to a No / No ٠ right d setoff? Yes. Identify the property ¿La rælamación está Si. Identifique el bien: _____ sujet≋a un derecho de compensación? 13. Is all 🖛 part of the No / No claim entitled to Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received administrative priority by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in pursuant to which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such 11 U.S.C. § 503(b)(9)? debtor's business. Attach documentation supporting such claim. ¿La reclamación, total Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien o parcial, cumple los requisitos para ser recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos tratacla como prioridad casos del Titulo III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha admiristrativa conforme al Titulo 11 § reclamación. 503(b)(9) del U.S.C.? Sign Below / Firmar a continuación Part 3 / Parte 3: Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente: The person completing this proof of claim must sign and date it. I am the creditor. / Soy el acreedor. FRBP 9011(b). I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor. If you file this claim I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el sindico, el deudor o su agente electronically, FRBP autorizado. Norma de quiebra 3004. 5005(a)(2) authorizes I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro courts to establish local codeudor. Norma de quiebra 3005. rules specifying what a signature is. I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt. La persona que complete Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que esta evidencia de al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para reclamación debe firmar saldar la deuda e indicar la fecha. FRBP 9011(b). I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct. Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la He leido la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la FRBP 5005(a)(2) autoriza al información es verdadera y correcta. tribunal a establecer normas locales para especificar qué I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que se considera una firma. lo que antecede es verdadero y correcti 2018(MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA) Executed on date / Ejecutado el Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación: Name First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido Title / Cargo Company / Compañia Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador. Address / Dirección Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Case:17-03283-LTS Doc#:16808-1 Filed:05/25/21 Entered:05/26/21 12:22:51

Modified Official Form 410

Emeil / Correo electrónico

Contact phone / Teléfono de contacto_